

سلس البول الجهدى ارشادات للنساء

- 1- ماهو سلس البول الجهدى؟
- 2- كيفية عمل المثانة البولية الطبيعية؟
- 3- أسباب سلس البول الجهدى
- 4- كيف يمكن تشخيص سلس البول الجهدى؟
- 5- ماهي الفحوصات التي يمكن اجرائها؟
- 6- ماهي العلاجات المتاحة ؟

ماهو سلس البول الجهدى ؟

سلس البول الجهدى هو خروج البول لاإرادياً أثناء القيام ببعض النشاطات أو الجهد كالسعال أو العطس أو حمل الأشياء الثقيلة أو الضحك أو التمارين الرياضية.

و سلس البول الجهدى يصيب 10 الى 20% من النساء ، و اللاتي قد لا يعلمن أن هناك عدة طرق سهلة و فعالة لعلاج . سلس البول الجهدى يؤثر سلبيا على حياة النساء من عدة نواحي ، و يحد من النشاطات الإجتماعية و يعيق من علاقاتها الشخصية بالإضافة الى الحد من النشاطات الرياضية .

كيفية عمل المثانة البولية الطبيعية ؟

ان عملية تخزين البول في المثانة و من ثم اخراجه هي عملية معقدة تتكون من عدة عمليات فسيولوجية تشمل المخ و المثانة و الاحليل (مجرى خروج البول) و عضلات قاع الحوض و أعصابها. عندما يتكون البول في الكلى و يتجمع في المثانة فان عضلة المثانة تقوم بالاسترخاء و التوسع لاستيعاب البول. و عندما تصل كمية البول الى حد معين ، تأتي الرغبة في التبول ، و عندما تكون الظروف ملائمة ، يرسل المخ اشارات عصبية لعضلة المثانة بالإنقباض و عضلات الاحليل بالإرتخاء ليسهل خروج البول . من الطبيعي التبول من 4 الى 8 مرات في اليوم و مرة واحدة أو مرتان في الليلة. ان عضلات قاع الحوض تدعم المثانة و الاحليل ، فتقبض خلال السعال و العطاس و ممارسة التمارين الرياضية لتمنع تسرب البول . اذا حدث ضعفا في هذه العضلات أو تلف للانسجة الداعمة للاحليل ، قد يؤثر على التحكم بالبول و يؤدي الى تسرب البول.

أسباب سلس البول الجهدى

- الحمل والولادة المهبلية (الطبيعية)
- السمنة و السعال المزمن و حمل الأشياء الثقيلة المستمر و الامساك المزمن ، جميع ماسبق يسبب الزيادة في ضغط البطن الداخلي مما يفاقم سلس البول الجهدى
- اسباب وراثية

كيف يمكن للطبيب تشخيص سلس البول الجهدى ؟

سوف يقوم طبيبك بسؤالك بعض الأسئلة الخاصة ببعض الفعاليات التي تقومين بها و التي يحدث خروج البول لااراديا أثناءها ، ثم سيقوم الطبيب بفحصك و فحص المنطقة التناسلية لاكتشاف علامات أخرى مصاحبة للسلس مثل هبوط الرحم أو المثانة. اذا كان لديك أعراض أخرى مثل سلس البول الاستعجالي (اللاحاحي) أو خروج البراز اللاإرادي أو عدم التحكم بخروج الغازات ، يجب عليك ذكرها لطبيبك ولا تشعرى بالحرج.

ماهي الفحوصات التي قد تجرى ؟

- للمساعدة في التشخيص قد يطلب منك الطبيب أن تكحي (تسعلي) أثناء الفحص و المثانة ممتلئة.
 - ربما يطلب منك تعبئة نموذج جدول المثانة ، تسجلين فيه كمية السوائل التي تشربينها و عدد مرات التبول و كمية البول في كل مرة و كمية التسرب اذا كان هناك تسرب للبول.
 - ربما يطلب طبيبك اجراء فحص حركيات (ديناميكية) البول ، وهو عبارة عن فحص آلية تعبئة المثانة و التبول و الاطلاع على سبب تسرب البول .
 - ربما يطلب الطبيب الفحص بالأموح فوق صوتية للمثانة لقياس كمية البول المتبقية بعد اتمام التبول أو لايجاد اي سبب للاعراض لديك .
 - يطلب منك اجراء تحليل بول للتأكد من عدم وجود التهاب بولي و علاجه ان وجد .
- كل هذه الفحوصات صممت لتساعد في وضع أفضل خطة علاج لكل مريضه .

ماهي الاختيارات العلاجية المتاحة؟

سوف يشرح لك الطبيب العلاج الأنسب لك ، و قد يختار العلاج المحافظ (الغير جراحي) مبدئياً .

تغييرات نمط الحياة (السلوكيات) العامة

ينصح بشرب ما يكفي من السوائل ليسنح بالتبول 4 الى 6 مرات في اليوم (عادة ما يقارب لتر ونصف الى لترين يوميا). الحفاظ على الوزن المثالي يقلل من شدة سلس البول الجهدي . تجنب الامساك و التوقف عن التدخين أيضا يساعد على تخفيف الأعراض .

تمارين عضلات الحوض

تمارين عضلات الحوض قد تكون فعالة جدا في تخفيف أعراض سلس البول الجهدي . ما يقارب 75% من النساء تتحسن لديهن تسرب البول مع التمارين . كما هو مع اي تمارين اخرى ، اجراء هذه التمارين بصفة منتظمة و مستمرة يزيد من فعاليتها .
تبدأ نتائج التحسن عادة بعد 3 الى 6 أشهر من التمارين المنتظمة . و قد يتم تحويلك الى أخصائية علاج طبيعي للإشراف على اجراء التمارين . و اذ كان لديك أعراض سلس البول الاستعجالي (اللاحاقي) ، فسوف يشرح لك الطبيب تمارين خاصة لاعادة تأهيل المثانة البولية.

أدوات التحكم بالبول

هذه الأدوات توضع في المهبل لتساعد في التحكم بالبول ، و يمكن أن توضع قبل اجراء التمارين الرياضية ، أو توضع حلقات مهبلية (خزعات) بصفة مستمرة . بعض النساء يستفيدون من وضع الحشوة أو الفوطة الداخلية في المهبل (تامبون) قبل اجراء التمارين الرياضية للتقليل من تسرب البول . هذه الأدوات تكون مفيدة في حالات السلس البسيطة أو تكون مؤقتة لحين اجراء العملية الجراحية كعلاج دائم .

لقد قمت باجراء تمارين عضلة الحوض ولازالتي لدي المشكلة . ماهي الحلول الجراحية المتوفرة؟

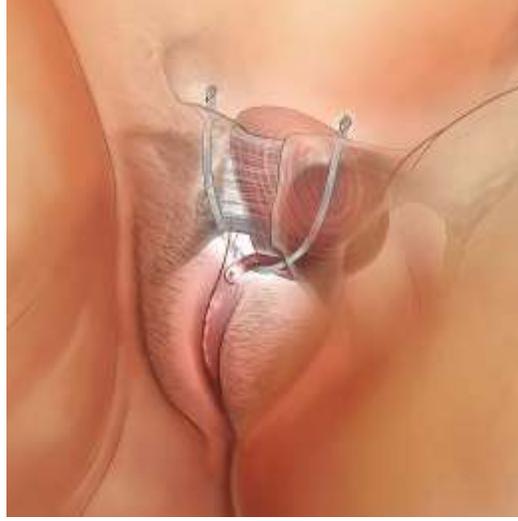
الهدف من اجراء العمليات الجراحية هو اصلاح أو دعم الأنسجة الداعمة للاحليل . الكثير من الجراحين لا ينصحون باجراء العمليات للمرضى الا بعد اكتمال الرغبة في الانجاب تماما ، حيث أن الحمل و الولادة بعد العملية قد يؤثر سلبيا على نتائجها .

عمليات شريط وسط الاحليل

قبل عام 1993 كان علاج سلس البول الجهدي عادة ما يجري بعمليات كبيرة عن طريق فتح البطن ، اما الان فتجرى اغلب العمليات من خلال وضع شريط دائم مكون من شبكة صناعية تحت الجزء الاوسط من الاحليل . يعمل الشريط كدعامة للاحليل حين العطس أو السعال أو اجراء التمارين الرياضية . تجرى هذه العمليات بواسطة شق صغير في المهبل و يثبت الشريط بعدة طرق:

شريط خلف عظمة العانة: يتم تمرير هذا الشريط من فتحة صغيرة في المهبل تحت الاحليل و تمر خلف عظمة العانة ، ليخرج من فتحتين صغيرتين اعلى عظمة العانة .

صورة الشريط من خلف عظمة العانة



شريط ثقب السداة: يتم تمرير الشريط من تحت الاحليل ليخرج من خلال فتحتين صغيرتين في ثقب السداة من منطقة المحشم (منطقة التقاء أعلى الفخذ و منطقة العانة).

صورة الشريط من خلال ثقب السداة



الشريط ذو الشق الواحد: تثبيت شريط شبكي صغير تحت الاحليل بالأنسجة المحيطة له ، و هذه العمليات غير معروفة النتائج حتى الآن لحداتها .

ما يقارب 80 الى 90% من النساء يشفى أو يتحسن لديهن سلس البول الجهدي بعد اجراء هذه العمليات ، ما عدا عمليات الشق الواحد ، فلا تزال حديثة و تحتاج الى بعض الوقت لمعرفة فاعليتها . ان هذه العمليات لا تستخدم لعلاج سلس البول الاستعجالي (اللاحاي) أو المثانة النشطة (العصبية) ، و على الرغم من ذلك فأن هناك 50% من حالات المثانة النشطة قد تجد تحسنا في الاعراض بعد اجراء هذه العمليات ، و لكن في 5% من الحالات قد تزداد الحالة سوءاً. ان أغلب النساء سوف يتمثلن للشفاء خلال 2 الى 4 اسابيع . بعض النساء ستعاني من بعض الألم في منطقة المحشم (منطقة التقاء الفخذ بالعانة) لعدة أسابيع . و من المتوقع نزول بعض الدم المهبلي لمدة 7 الى 10 أيام .

عملية برش (عملية رفع المثانة):
كانت هذه العملية في السابق هي العملية الرئيسية لعلاج سلس البول الجهدي ، وهي تجرى عن طريق فتح 10 الى 12 سم اسفل البطن ، أو عن طريق المنظار . و يتم وضع غرز داخلية دائمة لانسجة المهبل حول الاحليل و تثبيت هذه الغرز بعظم العانة ، لدعم الاحليل و عنق المثانة و منع تسرب البول . و هذه العملية لها نسبة نجاح مماثلة لعمليات الأشرطة الشبكية تحت الاحليل ، كما اثبتت الدراسات طويلة المدى ، و من الممكن اجراء هذه العملية عن طريق المنظار ، و بنسبة نجاح مماثلة لعملية فتح البطن ، عندما تجرى من قبل جراح ماهر .

المواد المضخمة

هذه عبارة عن مواد كيميائية تحقن في العضلة الحابسة للاحليل لزيادة حجمها ، و هي تعمل عن طريق اغلاق الصمام الداخلي و تضيق الاحليل . و هناك الكثير من المواد يمكن استخدامها مثل الكولاجين أو مواد دهنية أو مواد أخرى . و توضع هذه المواد عن طريق الحقن باستخدام حقنة من خلال الجلد بجانب الاحليل او من خلال الاحليل . قد يتطلب التخدير العام أو الموضعي . و العملية تتطلب عادة مدة بسيطة . قد تشعر المريضة ببعض الحرقة أو الوخز في مجرى البول مبدئيا . ان استعمال هذه المواد قد يكون فعالا في بعض الحالات و لكن فعاليتها عادة اقل من فعالية شريط وسط الاحليل . و قد يتحتم اعادة الحقن في بعض الحالات . المضاعفات المصاحبة لهذه الطريقة تختلف حسب نوع المادة المستخدمة ، و عليك مناقشة هذا الأمر مع طبيبك .



إخلاء للمسؤولية :

المعلومات الواردة في هذا الكتيب تهدف إلى الاستخدام في الأغراض التعليمية فقط . و لا يعتزم استخدامها لتشخيص أو علاج أي حالة طبية محددة ، حيث ينبغي أن يتم عن طريق طبيب مؤهل أو مختص بالرعاية الصحية



الجمعية العالمية للمسالك البولية النسائية

الترجمة : د. سميرة البصري ، د. فاطمة نور ولي ، د. أحمد البدر

2011©